

När patienten tar till våld

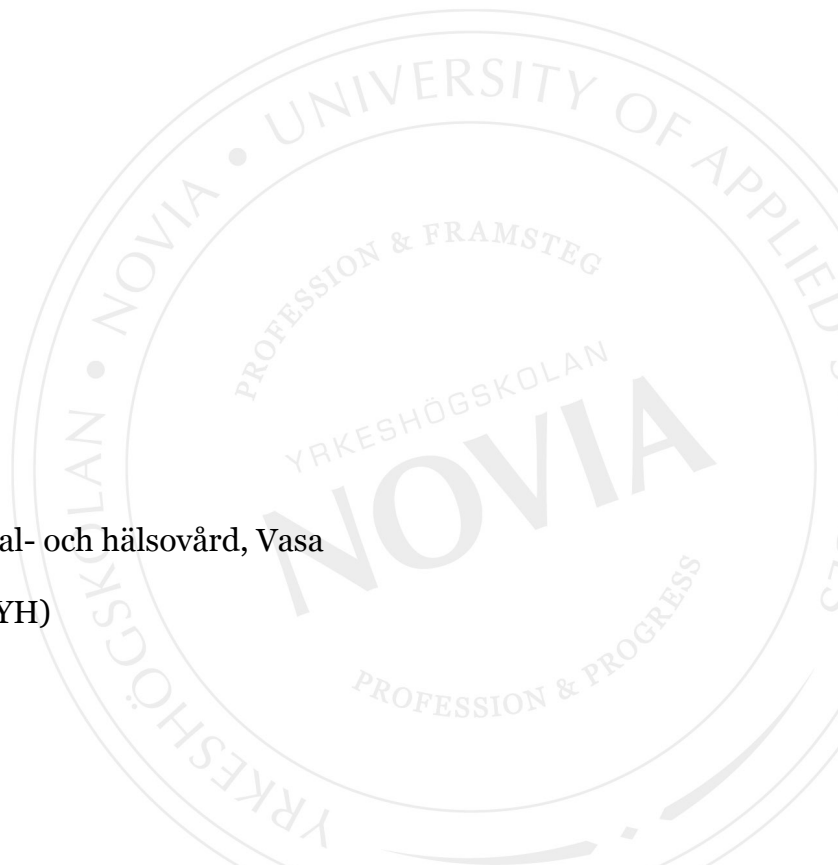
**- En litteraturstudie om vårdarnas säkerhet på
vårdavdelningar**

Kia Reinikka

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa / 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Kia Reinikka

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: När patienten tar till våld

- En litteraturstudie om vårdarnas säkerhet på vårdavdelningar

Datum 28.10.2016

Sidantal 38

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka våld som sjukskötare utsätts för på vårdavdelningar. Jag ställde tre frågeställningar: I vilka situationer förekommer våld på en vårdavdelning? Hur kan våld mot vårdpersonal förebyggas? och Vilka konsekvenser medför våld?

14 artiklar från databasen Cinahl with Full Text (EBSCO) valdes utgående från studiens syfte och frågeställningar. Artiklarna analyserades med innehållsanalys och en resuméartikel finns bifogad i slutet av examensarbetet. Som teoretiska utgångspunkter valdes Sarvimäki och Stenbock-Hults (2010) syn på sårbarhet och etik i omvårdnad, samt Aaron Antonovskys (1991) begrepp känsla av sammanhang (KASAM).

Resultatet är uppdelat i tre teman som framsteg ur frågeställningarna: våldssituationer på vårdavdelningar, förebyggande av våld mot vårdpersonal och våldets konsekvenser. Ur dessa teman bildades åtta kategorier. Resultatet visade att patienter förorsakar största delen av våld som vårdare utsätts för. Riskfaktorer för våld var bl.a. minnesstörningar, psykiska störningar och alkohol- eller drogmissbruk hos patienterna. Bristfällig kommunikation mellan vårdaren och patienten/anhöriga ökade sannolikheten för våldshandlingar. Verbalt våld var vanligaste formen av våld och det förorsakade fler konsekvenser för sjukskötare än fysiskt våld.

Språk: Svenska

Nyckelord: våld, konsekvens, riskfaktor, aggressivitet, hot

BACHELOR'S THESIS

Author: Kia Reinikka

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisors: Marlene Gädda

Title: When a patient turns violent

- a literature review on nursing staff's safety on hospital wards

Date 28.10.2016

Number of pages 38

Appendices 2

Summary

The aim of this literature review is to examine violence that nurses encounter on hospital wards. I formulated three research questions: In which situations does violence occur on hospital wards? How could we prevent violent acts against nursing staff? and What are the consequences caused by violence?

I chose 14 research articles from the database Cinahl with Full Text (EBSCO), based on the research questions and the aim of my thesis. The research articles were analyzed with content analysis and a summary of the articles has been attached as appendice 1 at the end of this thesis. The theoretical framework, which I chose to reflect the obtained results against, were: Sarvimäki and Stenbock-Hult's (2010) view on vulnerability and ethics in nursing, and Aaron Antonovsky's (1991) concept of sense of coherence (SOC).

The results are divided in three different themes: violent situations on hospital wards, preventing violence against nursing staff and consequences caused by violence. Eight categories arose from the three themes. The results showed that patients were the main source of violence against nurses. Risk factors for violence among patients included memory disorders, psychological disorders and alcohol- or drug abuse. Violent acts became more likely when the communication between nurses and patients/relatives was inadequate. Verbal violence was proven as the most common form of the violence experienced by nurses. Verbal violence also caused most of the consequences that were found among nurses, after they have been exposed to violent events.

Language: Swedish

Key words: violence, consequence, risk factor, aggression, threat

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Kia Reinikka

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoitaja, Vaasa

Ohjaajat: Marlene Gädda

Nimike: Kun potilas käyttää väkivaltaa

- kirjallisuustutkielma hoitohenkilökunnan turvallisuudesta vuodeosastoilla

Päivämäärä 28.10.2016

Sivumäärä 38

Liitteet 2

Tiivistelmä

Kirjallisuustutkimuksen tavoite on tutkia hoitajien kohtaamaa väkivaltaa vuodeosastoilla. Tutkimukselle olen asettanut kolme tutkimusongelmaa: Minkälaisissa tilanteissa väkivaltaa ilmenee vuodeosastoilla? Kuinka hoitohenkilökuntaan kohdistunutta väkivaltaa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään? ja Minkälaisia seurauksia väkivallalla on?

Tutkimukseen valitsin 14 tieteellistä artikkelia, tavoitteen ja tutkimustehtävien perusteella. Haun suoritin Cinahl with Full Text (EBSCO)-tietokannassa. Artikkelit analysoin sisällönanalyysillä ja artikkeleista on tehty yhteenveto (liite 1), joka löytyy opinnäytetyön lopusta. Teoreettiseksi viitekehikseksi valitsin Sarvimäki ja Stenbock-Hultin (2010) näkemyksen haavoittuvuudesta ja etiikasta hoitotyössä, sekä Aaron Antonovskyn (1991) kehittämän käsitteen koherenssin tunteesta.

Tutkimusongelmista ilmeni kolme eri teemaa, joihin opinnäytetyön tulokset ovat jaettu: tilanteet joissa väkivaltaa esiintyy vuodeosastoilla, väkivallan ennaltaehkäiseminen ja väkivallan seuraukset. Teemoista syntyi kahdeksan eri kategoriaa. Tulokset osoittavat, että suurin osa hoitajien kohtaamasta väkivallasta on potilaiden aiheuttamaa. Väkivallalle tyypillisiä riskitekijöitä ovat potilaat joilla on muistiongelmia, psyykkisiä häiriöitä ja alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöä. Väkivallan kohteeksi joutuminen suurenee mikäli hoitajan ja potilaan/omaisten välinen kommunikaatio on puutteellista. Hoitajiin kohdistuva väkivalta oli enimmäkseen verbaalista väkivaltaa. Hoitajilla, jotka olivat joutuneet verbaalisen väkivallan kohteeksi, haivaittiin usein enemmän seurauksia kuin fyysistä väkivaltaa kohdanneilla.

Kieli: Ruotsi
uhkaus

Avainsanat: väkivalta, seuraukset, riskitekijät, aggressiivisuus,

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Teoretisk bakgrund.....	2
2.1 Våld.....	3
2.1.1 Orsaker till våld och aggressivitet	4
2.2 Aggressivitet och hot	4
2.3 Våld och hot inom vården.....	5
2.4 Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)	6
2.5 Arbetarskyddslagen	6
3 Teoretiska utgångspunkter	7
3.1 Sårbarhet och etik i omvårdnad	7
3.2 Antonovsky - KASAM	8
4 Syfte och frågeställningar.....	10
5 Undersökningens genomförande.....	10
5.1 Val av material.....	11
5.2 Datainsamlingsmetod.....	11
5.3 Dataanalysmetod.....	12
5.4 Resuméartikel	13
6 Resultat	13
6.1 Våldssituationer på vårdavdelningar	14
6.1.1 Gärningspersoner	14
6.1.2 Våldets olika former	15
6.2 Förebyggande av våld mot vårdpersonal	17
6.2.1 Riskfaktorer för våld	17
6.2.2 Minimera förekomst av våld inom vården	20
6.3 Våldets konsekvenser	21
6.3.1 Reaktioner och känslor	21
6.3.2 Fysiska konsekvenser	23
6.3.3 Psykiska konsekvenser	23
6.3.4 Övriga konsekvenser	24
7 Tolkning	25
7.1 Våldssituationer på vårdavdelningar	25
7.2 Förebyggande av våld mot vårdpersonal	26
7.3 Våldets konsekvenser	28

8 Kritisk granskning	30
8.1 Giltighet	30
8.2 Pålitlighet	31
8.3 Överförbarhet.....	31
8.4 Objektivitet	32
8.5 Etiskt värde	32
9 Diskussion	33
Källförteckning.....	36
Bilagor	

1.Inledning

Det var först i början av 1990-talet man började lägga märke till våld som ett problem för arbetsmiljön, inom vården av geriatriska patienter och vid somatiska akutmottagningar. De första rapporteringarna om våld mot vårdpersonal gjordes inom psykiatrisk vård (Arnetz 2001, s 42). Enligt både Arbetshälsoinstitutet och Arbetarskyddscentralen hör sjukvården och hälsovårdssektorn till yrken med hög risk för att bli utsatt för våld. Våld behöver inte endast vara fysiskt som sparkar, skuffar och slag utan även verbala hot och förolämpningar räknas som våld (Arbetshälsoinstitutet & Arbetarskyddscentralen). Undersökningar visar att våld på arbetsplatser har ökat sedan 1990-talet. Några faktorer som kan ha lett till denna förändring är att patienterna är mera krävande eftersom deras kunskap om vården har ökat, samt att skillnader mellan olika folkgrupper har blivit tydligare. Inom vården arbetar man mer i närkontakt med människor än inom industrin, detta kan vara en orsak till att våld har ökat, speciellt våld mot kvinnor. Nämnvärt är också att alkoholkonsumtionen har ökat (Soisalo 2011, s.11). Enligt Bauer & Kristiansson (2012) finns det en tydlig koppling mellan aggression, våld och alkohol. Orsaken till detta är att människor som är påverkade av alkohol eller andra droger kan ha problem med att hantera ilska.

Som sjukskötare är det viktigt att vara medveten om de olika riskerna som kan uppstå på arbetsplatsen och att kunna hantera en våldsamt situation. Genom att få mera kunskap om våld och vilka faktorer som ökar risken för våldsamt beteende, kan utbrytandet av våldsamma situationer förebyggas. I examensarbetet har jag fokuserat på olika typer av våld som förekommer inom olika vårdavdelningar på sjukhus. Jag vill ta reda på hurudant våld sjukskötare utsätts för och vem som utför våldsgärningarna. Jag valde att göra mitt examensarbete om våld för att det förekommer ofta och jag vill få mera kunskap inom området. Redan under några år, på praktikperioder och som vikarie har jag kommit i kontakt med flera oroliga patienter och patienter som betett sig våldsamt både fysiskt och verbalt. Som studerande har det varit svårt, kanske till och med lite skrämmande, att vårda våldsamma patienter. Genom att få mera kunskap inom ämnet så strävar jag efter att kunna ge bättre vård åt patienten, även om denne beter sig hotfullt.

I examensarbetet undersöks hur vårdare på vårdavdelningar påverkas av våld och hotfulla situationer, samt vilka konsekvenser sjukskötare får efter att de utsatts för våld. Examensarbetet behandlar främst våld på somatiska vårdavdelningar, men tar också del av den information som hittats i studier som behandlar psykiatrisk- och demensvård. I studien ville jag ta med information från dessa områden, eftersom patienter med psykiska besvär och minnesstörningar också vårdas på somatiska vårdavdelningar. I examensarbetet behandlas inte barnpatienter, ungdomar och pre-hospitala vården för att undersökningen inte skall bli för omfattande. Några studier som berör våld inom akutvården har tagits med, för att jag tyckte att de tog upp mycket väsentlig information. Examensarbetet är alltså mera en allmän blick på våld, var förekommer våld inom vården, hur våld påverkar sjukskötare som blivit utsatta och vad man kan göra för att förebygga våldet. Eftersom det verkar vara vanligt med våldsamma personer i dagens läge, kommer jag att få stor nytta av denna studie med tanke på yrkesvalet.

Syftet med examensarbetet är att undersöka våld som sjukskötare på vårdavdelningar kan råka ut för. Jag vill ta reda på vem som förorsakar våld mot sjukskötare, vilka former av våld förekommer på vårdavdelningar och hur våld mot vårdpersonal kan förebyggas. Faktorer som ökar risken för att bli utsatt för våld, samt vilka konsekvenser våld medför intresserar mig också. Jag har valt våld som tema för mitt examensarbete för att det förekommer ofta inom vården och jag vill kunna ge god vård åt patienten fastän hen beter sig våldsamt. Det är viktigt att veta i vilka situationer en person kan bli våldsam och varför, för att kunna undvika eventuella våldssituationer.

2. Teoretisk bakgrund

I denna del förklaras några centrala begrepp som använts i examensarbetet. Begreppen som förklarats är: våld, aggressivitet och hot. Genom att förklara dessa begrepp blir det lättare att ta del av informationen i studien. Förutom att förklara begreppen berättas det kort om våld och hot inom vården, posttraumatisk stressyndrom samt arbetarskyddslagen.

2.1 Våld

World Health Organization, WHO (2016), beskriver våld som en handling där man med avsikt använder fysisk kraft eller makt. Våldet kan utföras eller man kan hota med det. Våldet kan vara riktat mot en själv, en annan person, en grupp eller ett samhälle. Handlingen kan antingen leda till eller med hög sannolikhet resultera i fysisk skada, dödsfall, psykisk skada, skador i utvecklingen eller funktionsnedsättning (World Health Organization, 2016). Arnetz (2001, s23-25) definierar våld på två olika sätt. Första sättet är nästan identiskt med WHO:s definition, medan den andra definitionen på våld är att våld kan vara alla typer av aggression, med hot medräknat, samt både fysiskt och verbalt våld. Arnetz (2001) skriver också att det krävs en bredare definition på våld för att kunna mäta förekomsten av våld, få förståelse för uppkomst av våld och för att kunna kartlägga de olika riskfaktorerna. Våld är svårt att studera eftersom det saknas en tydlig definition.

Förutom problemet med definitionen skriver Arnetz (2001, s 25) också om att det är svårt att mäta våld p.g.a. vårdpersonalen inte rapporterar alla fall. Det finns flera orsaker till att rapporteringar uteblir. Till orsakerna hörde bl.a. att offret inte anser att det varit frågan om våld för att det inte resulterat i fysisk skada eller så anser de att patienten inte visste vad hon gjorde och förlåter hellre. Andra orsaker, till bristfällig rapportering, kan enligt Arnetz vara att vårdare är rädda för att rapportera eftersom de är ängsliga över att kollegorna eller arbetsgivaren ska reagera på ett negativt sätt. Vårdpersonalen kan också tycka att det är onödigt att rapportera eftersom de sällan upplever att förändringar eller åtgärder görs, efter att de gjort en rapportering.

Jag hittade en artikel som tog upp samma problem som Arnetz (2001). Ferns (2006) anser att det är problematiskt att undersöka våldet som sjukskötare upplever, eftersom det inte finns någon standardiserad, universell definition på våld. Ferns anser också att människor tolkar våld på olika sätt, eftersom våld är en subjektiv företeelse. Våld kan upplevas allt från verbal kränkning till livshotande skada. På grund av att sjukskötare har olika uppfattningar om våld är det svårt att jämföra resultat i studier, där målet har varit att klarlägga förekomsten och typen av våld som sjukskötare upplever. I undersökningar om mellanmänniskliga konflikter inom hälsovården har man använt sig av olika definitioner av våld, aggression, fysiska- och icke-fysiska misshandel. Förutom de olika definitionerna

finns det även andra faktorer; t.ex. i vilket land, kultur, yrkesområde och vilka typer av undersöknings instrument man använt sig av, som påverkar möjligheterna att kartlägga problemet med våld inom vården. Faktorerna påverkar också i vilken mån man kan lita på den information som finns att tillgå.

2.1.1 Orsaker till våld och aggressivitet

Patienter med förvärvad hjärnskada, hjärnskada som inte är medfödd, kan ofta ha problem med att kontrollera sina aggressiva impulser (Visscher et al., 2011). Människor med schizofreni, demens eller utvecklingsstörningar hör ofta till de människor som visar mest våld mot vårdpersonal. Detta kan ofta bero på funktionsnedsättning, svårigheter i att kommunicera eller dåligt uppförande p.g.a. sjukdomen. Dessa individer ger ofta svåra situationer, där vårdare måste stå ut med tungt psykiskt och fysiskt arbete. Aggressivitet och våld har alltså ofta en bakomliggande orsak som kan vara t.ex. skada eller sjukdom (Åström et al., 2002). Weizmann-Henelius (1997) skriver om flera faktorer som kan vara orsaken till att en människa beter sig aggressivt. Det finns både biologiska-, miljö- och situationsfaktorer som påverkar aggressivitet, men också droger och psykiska sjukdomar kan öka risken för en människa att bli aggressiv.

2.2 Aggressivitet och hot

Med begreppet aggressivitet beskriver man beteende där personen siktar på att skada en annan person eller omgivningen, antingen fysiskt eller psykiskt. När man hör ordet aggressivitet tänker man lätt att det endast gäller fysisk skada, men även att hota eller såra någon med ord ingår i begreppet aggressivitet. Aggression är inte endast en handling, utan till aggression hör också känslor som kan vara t.ex. hat, rädsla eller till och med behag och glädje (Weizmann-Henelius 1997, s 11). Verbalt aggressivt beteende bland mentalvårdspatienter förekommer mer än fysiskt våld och kan ge oroliga konsekvenser för personal och patienter, som blir utsatta för våldet (Stewart, D. & Bowes, L. 2013, s 236). Lagerspetz (1994) beskriver också aggressivitet som ett beteende där personen försöker avsiktligt skada en annan person. Lagerspetz tar upp skillnaden mellan aggressivitet och våld, där hon beskriver våld som en handling som kan vara både avsiktlig eller misstag.

När det kommer till våld behöver gärningsmannen inte känna aggression mot offret. Till skillnad från våld är aggression enligt Lagerspetz en medveten strävan efter att skada en annan person. Aggression kan också kännetecknas med ett känslomässigt tillstånd, där personen styrs av känslor som ilska och hat vilka nödvändigtvis inte förekommer vid våldsamhet (Lagerspetz, 1994). Hot kan vara både verbalt och fysiskt. Fysiskt hot kan vara i form av att en person höjer sina knytnävar som ett tecken för att hen skall slå, men utför inte det fysiska hotet. Verbala hot kan bestå av hot om att skada eller anfälla (Arnetz 2001, s 24).

2.3 Våld och hot inom vården

Enligt Sandström (2007) drabbas kvinnor mera frekvent av våld och hot i arbetslivet än män. Som förklaring till detta anses vara att det finns flera kvinnor än män som arbetar i högriskyrken. Exempel på arbetsgrupper som ofta utsätts för våld och hot är de som arbetar inom vården, på äldreboenden och inom hjälp och omsorg på sjukhuset. Orsaken till att dessa klassificeras som högriskyrken beror på att människorna kommer i kontakt med riskgrupper som: kriminella, senildementa, psykiskt labila och missbrukare. Vårdaren kan själv påverka växelverkan med patienten genom sina handlingar. Handlingarna har betydelse för hur situationen utvecklas och vad slutresultatet blir. Många problem och konflikter som uppstår mellan människor beror på att kommunikationen är bristfällig.

Det är viktigt att försöka förebygga våld. Genom att behandla och förhålla sig till patienten på ett positivt sätt kan man förebygga våldsbrott. Ett positivt förhållningssätt minskar på risken att aggressiva känslor väcks hos patienten. Första mötet är viktigt när man försöker skapa en positiv bild för patienten. Det är viktigt att ta emot patienten på ett vänligt och sakligt sätt. Andra viktiga faktorer, för att minska risken för våld, är: tonfallet, talesättet och ett professionellt förhållningssätt. Att lyssna på patienten hjälper vårdaren att förstå patientens situation och känslor. Det är också viktigt att ge saklig information och svara tydligt på frågor. Om man inte kan gå med på patientens villkor eller måste förbjuda något, ska man motivera tydligt och berätta orsaken till att det inte går. Ifall det är möjligt ska man erbjuda alternativ.

Vårdpersonalen ska undvika att använda en skyllande, hotande eller hånande talesätt. Vårdaren ska också undvika att tvistas med patienten. Sista viktiga punkt som vårdaren ska följa är att inte tappa tålamodet och kontrollen över sig själv. Ifall man själv får ett känsloutbrott visar man för patienten att det är acceptabelt (Weizmann-Henelius, G., 1997. s. 94, 101-111).

2.4 Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)

Stark stress är en reaktion som förekommer hos individer som råkar ut för vålds- eller aggressionshandlingar. Personer som blivit utsatta för traumatisk stress kan utveckla posttraumatisk stressyndrom, vilket anses vara ett sjukdomstillstånd (Bauer & Kristiansson, 2012 s. 25). Personer som lider av PTSD kan drabbas av olika typer av reaktioner. Till dessa reaktioner hör till exempel att personen kan mista sin fundamentala tillit och tappa motivationen, vilket kan medföra att individen blir mera känslökall. Förutom brist i tillit kan de traumatiska minnena återkomma i form av ångestfyllda drömmar eller att personen ser något som får hen att koppla ihop det med traumat. Övriga symtom kan bestå av problem med koncentrationsförmågan, sömnproblem eller att personen blir lättare irriterad än tidigare. Det är också vanligt att PTSD kan få människan att antingen bli för modig eller fylld med rädsla i hotfulla situationer (Sandström, 2007 s. 100-101).

2.5 Arbetarskyddslagen

Syftet för arbetarskyddslagen (738/2002) är att säkra och bevara arbetsförmågan hos arbetstagarna genom att göra arbetsförhållandena och arbetsmiljön bättre. Yrkessjukdomar, olyckshändelser i arbetet, samt besvär som kan leda till men för den mentala och fysiska hälsan hos arbetstagaren försöker man förebygga och hindra med lagen (1§, kap.1).

I arbetarskyddslagen finns en paragraf (27§) för risk för våld på arbetet. Paragrafen börjar med att sätta tyngdpunkt på hur viktigt det är att ordna arbetet och arbetsförhållandena på ett sådant sätt, att risken för våld och våldsamma situationer skulle kunna förebyggas i arbeten där det förekommer en tydlig risk för våld. För att kunna minska och förhindra våld på arbetsplatsen krävs det lämpliga säkerhetsanordningar och sätt för arbetstagaren att kunna larma efter hjälp vid behov.

Arbetsgivaren skall förse arbetstagaren med anvisningar om tillvägagångssätt vid hanterande av hotfulla situationer och sätt att gå tillväga för att kunna förhindra eller begränsa våldsamma situationers inverkan på arbetstagarens säkerhet. Vid behov skall säkerhetsanordningarnas och säkerhetsåtgärdernas funktion kontrolleras. Förutom dessa kan noggrannare bestämmelser om anordningar gällande arbetstagarnas säkerhet och hälsa inom olika yrken, där det förekommer tydlig risk för våld, göras genom statsrådets förordning (Arbetarskyddslagen).

3. Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter valdes Sarvimäkis och Stenbock-Hults (2010) syn på sårbarhet och etik i omvårdnad och KASAM som är Antonovskys (1991) begrepp om känsla av sammanhang.

3.1 Sårbarhet och etik i omvårdnad

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010) beskriver begreppet sårbar som en förmåga att kunna motta skadliga faktorer, händelser och omständigheter. Det finns två olika perspektiv på sårbarhet: allmänskligt grundvillkor, där man ser på sårbarheten som något positivt och som hör till livet samt att det har ett samband med öppenhet, genuinitet och känslighet. Det andra perspektivet är riskperspektivet, där man ser risker som något man kan motverka med olika interventioner. Teorierna skiljer från varandra i den mån att man ser på riskerna som någonting man vill motarbeta och undvika (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010 s.20).

Genom en gemensam sårbarhet kan vårdaren förstå patienten bättre. Sårbarheten hjälper vårdaren att uppfatta både budskap och stämningar som omgivningen förmedlar och på detta sätt kan vårdaren lättare ta i hänsyn patientens önskemål och behov. Eftersom äkthet och öppenhet i en relation gör människor sårbara kan det leda till att relationen känns hotfull eller smärtsam.

Detta leder till att sårbarheten kan antingen bli ett band mellan vårdaren och patienten, men den kan också bli en mur eller en blandning av dessa. Vid hotfulla situationer kan sårbarheten leda till att vårdaren tar till försvar och då bildas en försvarsmur mellan patienten och vårdaren (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010 s.16-17).

Sårbarhetsteorin försöker se på hur psykoser utvecklas och den grundar sig i den psykiska sårbarheten hos människan. För att psyket inte skall ta skada anser teorin att skyddande faktorer behövs för att komplettera individens sårbarhet. Det finns vissa sårbarhetsfaktorer som kan leda till att en individ blir känslig, vilket kan medföra att en nedbrytande process startar. Till dessa sårbarhetsfaktorer hör t.ex. svaghet, känslighet, hjälplöshet och ömtålighet. Det finns både specifika och icke-specifika händelser som kan påverka sårbarheten. Dessa händelser är olika typer av belastningar, konflikter och förluster (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010 s.20-21).

Skyddande faktorer försvarar individens psyke från att ta skada genom att göra personen mindre känslig. Det finns tre typer av skyddande faktorer. Den första och mest centrala skyddsfaktorn, för en människa, är att få känslomässigt stöd från ett fungerande nätverk. Den andra skyddsfaktorn är att arbetet som individen gör känns meningsfullt och genom att lösa uppgifter får personen tillfredsställelse och på detta sätt blir självkänslan starkare. Den tredje skyddsfaktorn är att personen känner sammanhang och mening i det hen gör (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010 s.20-21).

För att sjukskötaren ska kunna ge etiskt god omvårdnad behövs en uppfattning om vad som är etiskt gott. Vårdaren ska också kunna göra beslut genom att se vad det etiskt goda är i en händelse och att vara tillräckligt modig för att kunna fullgöra det (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010 s.82).

3.2 Antonovsky- KASAM

KASAM står för ”känsla av sammanhang” och är Aaron Antonovskys begrepp. Antonovsky anser att känsla av sammanhang är en viktig del när det kommer till upprätthållandet av hälsa. Hälsa är inte ett tillstånd utan rör sig på ett kontinuum mellan hälsa-ohälsa. Antonovsky anser att känsla av sammanhang hjälper individen mot den friska polen (Antonovsky, 1991 s. 13, 37).

KASAM kan delas in i tre huvud komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om en person har stark känsla av sammanhang har hen höga värden på de tre komponenterna och vice versa. Begreppet begriplighet definierar Antonovsky med hur personen upplever och förstår inre och yttre retningar. Personerna har en tydlig bild om det som händer och komma skall, om något oförväntat händer kan personen förklara saken för sig själv och det blir inte kaos. Hanterbarhet, som är den andra komponenten i KASAM, kan förklaras med att personer som råkar ut för något krävande kan komma igenom det med hjälp av olika resurser. Personen vet vilka resurser hen kan använda sig av, det kan vara både resurser som individen själv har kontroll över eller som styrs av andra t.ex. en läkare, sin andra hälft eller en vän. Individen vet att hen kommer att klara sig och kan hantera situationen. I den sista komponenten, meningsfullhet, menar Antonovsky att de personer som hade hög KASAM förde fram mycket som de ansåg vara viktigt i livet. Det fanns saker som hade mycket betydelse för personerna med hög KASAM i jämförelse med de individer som hade låg KASAM, och tyckte att det inte fanns mycket betydelsefullt i deras liv. Personer som känner hög meningsfullhet i livet försöker också hitta en mening i utmaningar och olyckshändelser. De tycker att livet är värt att investera och att det är känslomässigt betydelsefullt (Antonovsky, 1991, s. 38-41)

Genom att kombinera de tre komponenterna på olika sätt kan man förutse en persons KASAM. Det finns totalt åtta kombinationer varav två stabila, två ovanliga, två med press uppåt och två med press nedåt. Personer med höga värden på alla komponenter har hög känsla av sammanhang medan personer med låga värden på alla komponenter har låg känsla av sammanhang. Antonovsky anser att komponenten meningsfullhet är den viktigaste eftersom den ger individen motivation. Antonovsky tror också att utan meningsfullhet förblir de två andra komponenterna inte höga länge. Om man ställer upp komponenternas samband i tabell (se bilaga 2) så ser man att individer med höga värden på meningsfullhet har en press uppåt, vilket betyder att de är närmare stabilt KASAM, oberoende av om de har låga värden på de två andra komponenterna. De olika komponenterna påverkar varandra och därför beror problemhanteringsförmågan på hela KASAM och inte endast en komponent (Antonovsky, 1991 s. 42-45).

4. Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att undersöka våld som sjukskötare på vårdavdelningar kan råka ut för. Jag vill ta reda på vem som förorsakar våld mot sjukskötare, vilka former av våld förekommer på vårdavdelningar och hur våld mot vårdpersonal kan förebyggas. Faktorer som ökar risken för att bli utsatt för våld, samt vilka konsekvenser våld medför intresserar mig också. Jag har valt våld som tema för mitt examensarbete för att det förekommer ofta inom vården och jag vill kunna ge god vård åt patienten fastän hen beter sig våldsamt. Det är viktigt att veta i vilka situationer en person kan bli våldsam och varför, för att kunna undvika eventuella våldssituationer.

Frågeställningar:

- I vilka situationer förekommer våld på en vårdavdelning?
- Hur kan våld mot vårdpersonal förebyggas?
- Vilka konsekvenser medför våld?

5. Undersökningens genomförande

I detta kapitel förklaras vilken metod som använts i examensarbetet, hur datainsamlingen gjorts, hur datan analyserats och vad en resuméartikel är. Systematisk litteraturstudie valdes som metod för examensarbetet, valet baserade sig på att det har gjorts många studier inom området och att frågeställningarna är mera av beskrivande natur än statistisk.

Kvalitativ forskning innebär att man undersöker egenskaper eller beskriver hur något är. En forskning är inte kvalitativ om man har som mål att få ett mått på något t.ex. mängd eller storlek, då är det frågan om en kvantitativ forskning. Arbetsmaterial som används vid kvalitativa metoder är text. I kvalitativa forskningar grundar sig resultaten ofta på ett litet antal individer men det finns många variabler. Till skillnad från kvantitativ forskning där

man vill ha generella resultat, försöker man med kvalitativ forskning få mera djup i resultaten och vara specifika när det gäller t.ex. miljö, tidpunkt och omständigheter. (Olsson & Sörensen, s. 18, 21, 23) Det finns olika typer av kvalitativ forskning t.ex. intervju, observation eller litteraturstudie. Det finns tre typer av litteraturstudier: allmän litteraturstudie, systematisk litteraturstudie och begreppsanalys (Forsberg & Wengström, 2008 s. 29-36). Frågeställningarna i examensarbetet är av beskrivande natur och det har gjorts många studier inom området, därför valdes systematisk litteraturstudie som metod.

5.1 Val av material

Materialet söktes från olika databaser. Databaserna som användes var Cinahl with full text (EBSCO), PubMed och Google Scholar.

5.2 Datainsamlingsmetod

Systematisk litteraturstudie valdes som datainsamlingsmetod för examensarbetet. I en systematisk litteraturstudie strävar man efter att sammanfatta data från redan existerande empiriska studier. Man försöker ta med all väsentlig forskning inom det område som undersöks. En systematisk litteraturstudie har dock inga regler för mängden av forskningar som måste ingå i litteraturstudien, eftersom det inte alltid är möjligt att välja alla forskningar man hittar p.g.a. ekonomiska och praktiska skäl. Det är därför viktigt att man ställer krav på vilka studier man inkluderar och vilka man exkluderar. Det finns även flera kriterier som bör uppfyllas när man gör en systematisk litteraturstudie. Till kriterierna hör att det skall finnas tydligt formulerade frågeställningar, kriterierna och metoderna för sökning och urval av artiklar skall vara tydligt beskrivna, studierna ska vara kvalitetsbedömda och alla svaga studier skall uteslutas (Forsberg & Wengström, 2008, s.30-31).

De vetenskapliga artiklarna söktes ur tre olika databaser: Cinahl with full text (EBSCO), PubMed och Google Scholar. De mest relevanta artiklarna hittades från Cinahl with full text (EBSCO). Det var viktigt att artiklarna skulle ge svar på frågeställningarna, därför begränsades sökningen med sökord och kombinationer av dessa. Eftersom våld kan förekomma i många olika former är det viktigt att inte endast söka med t.ex violence.

Genom att kombinera sökorden begränsades antalet och det var lättare att hitta lämpliga artiklar. Sökorden som kombinerades var: violence, workplace, nursing, aggression, threat, harassment, abuse och consequences. Förutom kombinationerna användes NOT lateral och NOT horizontal, för att utesluta artiklar som endast berörde våld mellan vårdpersonalen. För att hitta aktuell information begränsades studiernas årtal från 2006-2016.

Med dessa begränsningar hittades ett tjugotal artiklar som verkade lovande. Efter att jag läst igenom alla artiklar utförligt valde jag att ta med 14 av dem i mitt examensarbete. Valet baserade sig på att artiklarna hade syfte, metod och resultat, samt att resultaten gav svar på en eller flera av mina frågeställningar. Artiklar som saknade syfte eller visade sig vara litteraturöversikter lämnades bort. Alla artiklar jag valde var på engelska. Inga bra artiklar på svenska eller finska hittades.

5.3 Dataanalysmetod

Dataanalysen kan i kvalitativ forskning ske genom att man beskriver, förklarar, förstår och tolkar texten. Man ska försöka minska antalet text utan att lämna bort något väsentligt och göra det på ett förståeligt sätt. Med andra ord ska antalet text minimeras medan det fortfarande ska innehålla samma information (Forsberg & Wengström, 2008, s. 59 & 149).

Innehållsanalys lämpar sig bra som analysmetod när man ska analysera text. Det som innehållsanalys går ut på är att man ska försöka ordna data systematiskt för att kunna hitta gemensamma mönster och teman (Forsberg & Wengström, 2008, s. 150).

I examensarbetet har vetenskapliga artiklar analyserats med innehållsanalys som metod. Artiklarna har grupperats enligt gemensamma teman, som bildats utifrån frågeställningarna. Ur varje tema bildades kategorier, som i resultatet har skrivits med fet stil.

5.4 Resuméartikel

En resuméartikel ger läsaren en helhetsöversikt av artiklarna som valts i studien. Artiklarna har ställs upp i tabellform för att göra redovisningen tydlig. Genom en tydlig beskrivning av artiklarna blir det lättare för läsaren att ta del av informationen. I en resuméartikeln bör följande presenteras: titel, författare, årtal, syfte, metod, urval, bortfall och resultat (Forsberg & Wengström, 2008, s. 162-165). En resuméartikel (bilaga 1) gjordes för att sammanställa det väsentliga i artiklarna på ett överskådligt sätt.

De frågor som jag ställer till forskningarna är:

- I vilka situationer förekommer våld på en vårdavdelning?
 - Vem är det som förorsakar våld inom vården?
 - Vilka olika former av våld förekommer inom vården?
- Hur kan våld mot vårdpersonal förebyggas?
 - Vilka faktorer ökar risken för att bli utsatt för våld?
 - Hur kan våld inom vården minimeras?
- Vilka konsekvenser medför våld?
 - Hur reagerar vårdare på våld och vilka känslor uppstår?
 - Vilka typer av konsekvenser finns det?

6. Resultat

I detta kapitel kommer jag att besvara alla mina frågeställningar med hjälp av 14 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats med innehållsanalys och en resuméartikel hittas bifogad i slutet av examensarbetet. För att göra det så tydligt som möjligt kommer teman och kategorier att användas. Ur materialet framsteg tre teman; våldssituationer på vårdavdelningar, förebyggande av våld mot vårdpersonal och våldets konsekvenser. Teman har sedan delats in i kategorier, som är markerade med fet stil.

6.1 Våldssituationer på vårdavdelningar

Första frågeställningen i examensarbetet är: i vilka situationer förekommer våld på en vårdavdelning. Kategorierna under temat är: gärningspersoner och våldets olika former.

6.1.1 Gärningspersoner

En studie, som gjordes på ett allmänsjukhus i södra Taiwan, rapporterade 81,5% av sjukskötarna som deltog i studien att de råkat ut för våld på arbetsplatsen under de senaste 12 månaderna. I artikeln hittas en tabell där gärningspersonerna ställts upp. Personerna som förorsakade våld var patienterna (61,4%), patienternas familjemedlemmar (60,8%), medicinska kollegor (48,1%), vårdkollegor (29,5 %) och besökare (13,6%) (Chen, Ku & Yang, 2012, s. 800-801). I Pai & Lees undersökning, som också gjordes i Taiwan, var patienten högst upp på listan av gärningsmän; följt av deras släktingar, kollegor, andra yrkesgrupper och förmän (Pai & Lee, 2011, s. 1408).

I en undersökning som gjorts i Jordanien blev 52,8 % av 468 vårdare offer för fysiskt våld. Våldet utfördes huvudsakligen av patienter (84,5%). Största delen (50,8%) av verbalt våld förorsakades av patienternas släktingar, medan patienterna själva stod för endast 34,8 % (Al-Omari, 2015, s. 113-115). En undersökning om våld som förorsakas av patienter och besökare gjordes på ett allmänt universitetssjukhus i Schweiz. Undersökningen visade att sjukskötare och barnmorskor drabbas mera frekvent av våld än övrig personal. I undersökningen framkom att patienterna bidrar till flera våldshändelser än besökare (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012, s. 2689)

En undersökning som gjorts i Italien (Magnavita & Heponiemi, 2011, s. 206) visade att sjukskötare blev ofta utsatta för ”yttre” våld (våld som förorsakas av patienter, patienternas släktingar eller deras vänner), medan sjukskötarstuderanden utsattes mera för ”inre” våld (våld som förorsakas av vårdpersonal, läkare, lärare eller handledare).

Största delen av aggressiva handlingarna inom demensvården förorsakades av klienterna. Två typer av handlingar, hot om misshandel och emotionella övergrepp, orsakades av kollegor, klientens familj eller annan källa (Boström, Squires, Mitchell, Sales & Estabrooks, 2011, s. 1458-1459).

Många sjukskötare som arbetade inom intensivvården ansåg att det ofta var anhöriga som betedde sig aggressivt eller hotande. Eftersom anhöriga inte var försvagade av sjukdom eller skada så ledde det till mer oro och osäkerhetskänsla bland vårdpersonalen (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016, s. 54).

6.1.2 Våldets olika former

Chen et al. (2012) har undersökt förekomsten av våld och dess olika former. I studien framsteg verbalt våld (49,3%) som den vanligaste förekommande formen av våld bland sjukskötare, som arbetade på ett allmänt sjukhus i södra Taiwan. En kombination av både verbalt våld och våldsamt beteende (hotfullt beteende och fysiska angrepp) var den näst vanligaste typen av våld (30,6%). Endast 1,7% av våld mot sjukskötare bestod enbart av fysiskt våld (Chen, Ku & Yang, 2012, s. 800)

I en studie som gjordes i Jordanien undersöktes vilken typ av våld sjukskötare utsatts för under 12 månaders tid. Det visade sig vara mycket vanligt med fysiskt våld (52,8%), varav våld med vapen förekom i hälften av fallen. Verbalt våld (67,8%) var dock den mest allmänna formen av våld (Al-Omari, 2015, s. 114-115)

I Magnavita & Heponiemi (2011) studie jämfördes olika typer av våld som förekommer bland sjukskötare och sjukskötarstuderanden. Sjukskötare råkade mera frekvent ut för hot, aggressioner och sexuella trakasserier än sjukskötarstuderanden. Sjukskötare blev också utsatta av mera fysiskt våld än sjukskötarstuderanden. Förekomsten av hot, sexuella- eller verbala kränkningar var vanligare än förekomsten av fysiskt våld (Magnavita & Heponiemi, 2011, s.206).

Sjukskötare, som arbetar inom intensivvården i Sverige, ansåg att de upplevde mindre fysiskt våld och att våldet bestod mest av verbala hot. De verbala hoten bestod av både indirekta och direkta hot. Sjukskötare kände sig också obekväma och hotade om anhöriga kom fysiskt för nära deras personliga utrymme (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016, s. 53).

I en enkätundersökning i Slovenien rapporterade sjukskötare 60,1% psykiskt våld. Till psykiskt våld hörde bl.a. verbal kränkning, hot och manipulation. Andelen fysiskt våld var avsevärt mindre (14,6%). Sexuellt våld förekom minst (11,4%) och bestod av bl.a. sexuella kommentarer, sexuella skämt och olämpligt berörande. I studien fanns även en fjärde typ av våld, ekonomiskt våld (28,9%) som bestod av t.ex. vägran att betala övertidsersättning, kränkning av arbetarnas rättigheter, att tvingas utföra andras arbetsuppgifter och tillsättande av orimliga mängder nya arbetsuppgifter (Kvas & Seljak, 2014, s. 346).

I Pai & Lees (2011) enkätstudie undersöktes vilka former av våld sjukskötare upplevt under de senaste 12 månaderna. 19,6 % av sjukskötarna hade upplevt fysiskt våld medan 51,4% rapporterade att de blivit utsatta för psykiskt våld. Psykiska våldet delades in i tre underkategorier: verbalt våld (51,6%), mobbning (29,8%) och sexuell kränkning (12,9%) (Pai & Lee, 2011, s. 1408).

I en studie, där våld från patienter och besökare undersöktes, upplevde 45,9% av respondenterna verbalt våld, 16,9% fysiskt våld och 15,6 % hot. All vårdpersonal som arbetade i närkontakt med patienter fick möjligheten att delta i studien. I studien framkom att över hälften av respondenterna som råkat ut för våld var sjukskötare eller barnmorskor (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012, s. 2689).

Bland sjukskötare, som arbetade på sex universitetssjukhus i Turkiet, hade 59,4% drabbats av verbalt våld av patienter, besökare eller hälsovårdspersonal. 16,6 % av sjukskötare hade råkat ut för fysiskt våld av patienter, besökare eller hälsovårdspersonal. Det verbala våldet som utfördes av patienter var huvudsakligen i form av ropande/vrålande (72,7%) och verbala hot (47,8%). Fysiska våldet från patienter bestod av spark (52,4%) och slag (38,1%) (Ünsal Atan, Baysan Arabaci, Sirin, Isler, Donmez, Unsal Guler, Oflaz, Yalcinkaya Ozdemir & Yazar Tasbasi, 2013, s. 884-885).

6.2 Förebyggande av våld mot vårdpersonal

Den andra frågeställningen i examensarbetet är: hur kan våld mot vårdpersonal förebyggas. Kategorierna under temat är: riskfaktorer för våld och minimera förekomst av våld på arbetsplatsen.

6.2.1 Riskfaktorer för våld

Sjukskötare som deltog i fokusgruppsintervjun i Avander, Heikki, Bjerså & Engströms studie (2016, s. 53-54), ansåg att den vanligaste riskfaktorn till hotfulla situationer var konflikter mellan vårdaren och patienten. Konflikter uppstod ofta om patienten var alkohol- eller drogpåverkad. En del patienter kunde bli arga över dosen smärtstillande eller lugnande som de blivit ordinerade. Situationer där patienterna blev begränsade pga deras medicinska tillstånd kunde också leda till konflikter. Som exempel gavs patienter som inte fick gå ut och röka, dricka eller överhuvudtaget vända sig i sängen för att de hade trauma i nacken och ryggraden.

Inga samband mellan våld på arbetsplatsen och ålder, arbetserfarenhet, yrkesbenämning eller arbetsegenskaper bland sjukskötare i Chen & Yangs (2012) studie hittades. Resultaten visade att sjukskötare som arbetar på akutmottagningar råkar mest sannolikt ut för våld på arbetsplatsen. Orsaken till att sjukskötarna på akutmottagningarna blev mera frekvent utsatt för våld, än sjukskötare som arbetar på andra avdelningar, ansågs vara: patienterna på akutmottagningar förväntar sig att få vård omedelbart, patienterna blir missnöjda med de svar och vård som sjukskötare ger, samt brist på personal och kommunikationsfärdigheter (Chen, Ku & Yang, 2012, s. 801-803). Kvas & Seljaks (2014, s. 348) undersökning visade också att våld förekommer mest bland sjukskötare som arbetar på akutmottagningar (73,3%).

I en studie framkom att risken för att bli utsatt för våld var högre bland sjukskötare som var oroliga för våldshändelser. Inga samband mellan fysiskt våld och utbildningsnivå eller arbetserfarenhet hittades. Riskfaktor för att bli utsatt för verbalt våld var: kvinnligt kön, utbildningsnivå och oro för verbalt våld. Kvinnor hade 1,5 gånger större risk för verbalt våld än män. Sjukskötare med kandidatexamen hade 5,4 gånger större risk för att bli utsatt

för verbalt våld än sjukskötare med gymnasiebetyg, medan risken för verbalt våld bland sjukskötare med magisterexamen var 7,2 gånger större än sjukskötare med gymnasiebetyg. Utbildningsnivån som riskfaktor för verbalt våld förklarades med att sjukskötare med högre utbildning arbetade ofta som ansvariga sjukskötare och sjukskötare vände sig till dem för att få hjälp med att kontrollera svåra situationer. Eftersom de ansvariga sjukskötarna inte hade fått någon utbildning i att hantera våldsamma och svåra situationer blev situationen ofta värre, vilket ledde till att de utsattes för verbalt våld (Al-Omari, 2015, s. 114-116). I Kvas & Seljaks (2014, s. 346, 348) studie visade det sig också att sjukskötare med högre utbildning är i riskzonen för våld (Kvas & Seljak, 2014, s. 346, 348). Pai & Lee (2011, s. 1408, 1410) kom fram till ett annat resultat, som visade att sjukskötare med lägre utbildningsnivå drabbas mera sannolikt av fysiskt våld än sjukskötare med högre utbildning (Pai & Lee, 2011, s. 1408, 1410).

En studie visade att yngre personer med mindre erfarenhet blev lättare utsatta för våld, eftersom unga personer kan ha mera svårigheter att interagera med patienter. Eftersom flesta av patienterna inom äldreomsorgen är dementa och blir lätt arga i situationer där de känner att de inte blir förstådda eller inte får tillräckligt god vård, krävs ökad kunskap i att förebygga konflikter så att de inte leder till våldsamt beteende (Sharipova, Hogg & Borg, 2010, s. 334, 336 & 337). Pai & Lee (2011, s. 1408, 1410) kom fram till liknande resultat, där en riskfaktor ansågs vara ung ålder (<30år). Fyndet förklarades med att unga personer har brist på arbetserfarenhet, som gör sjukskötaren mindre kapabel till att känna igen eller förhindra eventuella våldssituationer. Kvas & Seljak (2014, s. 346, 348) gjorde en studie där resultaten tydde på att yngre sjukskötare blir mera utsatta för våld än äldre. Även i Chapman et al.:s studie ansågs unga oerfarna skötare vara riskfaktorer för våld. Orsaken till detta ansågs vara att unga oerfarna sjukskötare inte lade lika ofta märke till varningstecken för eventuella våldshändelser hos patienterna, än erfarna skötare (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009, s. 479-481).

En undersökning, som gjorts inom äldreomsorgen i Danmark, visade att vårdpersonal som arbetar under kvällar, nätter och har skiftesarbete blir mera utsatta för våld än de som har endast morgonskift (Sharipova, Hogg & Borg, 2010, s.334, 336 & 337). Enligt Pai & Lees studie (2011, s. 1408) är nattskift en av riskfaktorerna för att bli utsatt för sexuella trakasserier. Al-Omaris (2015, s. 114-116) studie visade att fysiskt våld förekom oftast under eftermiddagen och tidigt på kvällen.

Patientförflyttningar eller patientlyft under dagtid ökade risken för att bli utsatt för våld. Vårdpersonal som var med om mer än tio patientförflytt/dag hade sju gånger större sannolikhet att bli utsatt för frekvent våld och tre gånger större sannolikhet att bli utsatt för enstaka våldshandlingar, än vårdare som aldrig eller sällan var med om patientförflytt (Sharipova, Hogh & Borg, 2010, s. 336). Vid vårdaktiviteter där sjukskötare kommer i närkontakt med patienter, som t.ex. vid hjälp med hygien eller toalettbesök, kan våld förekomma för att en dement patient kan känna sig sårbar och hotad (Boström, Squires, Mitchell, Sales och Estabrooks, 2011, s. 1462)

I studien som gjordes av Boström, Squires, Mitchell, Sales och Estabrooks (2011, s. 1461) fick respondenterna i slutet av enkäten beskriva med egna ord om de hade något att berätta om våldet som förekommer på arbetsplatsen. En del av vårdpersonalen ansåg att klienter p.g.a. sin demenssjukdom inte alltid var medvetna om att de skadar personalen eller att deras beteende inte är acceptabel.

I en studie, där våld som utförs av patienter och besökare undersöktes, fann man flera riskfaktorer för våld. Till riskfaktorerna hörde bland annat: Ung ålder hos vårdaren, närkontakt med patienten, samt arbetsplatsen (akutmottagning, intensivvård, uppvaket eller avdelningar med intensivövervakning). Riskfaktorer hos patienterna var: manligt kön, patienter mellan 50-74 år, beteendestörningar, psykiska störningar, hjärt- och kärlsjukdomar eller kognitiva störningar. 69,4% av respondenterna ansåg att patienter kunde lättare bli aggressiva om de hade ångest, för höga krav, osäkerhet eller om de var missnöjda med vården. På alla avdelningar kunde patienter som blev tvungna att vänta länge, genomgå flera undersökningar eller test bli våldsamma (Hanh, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012, s. 2689 & 2690). I en tidigare undersökning av Hahn et al. visade resultaten att riskfaktorer för våld var: långa väntetider, verkställandet av sjukhusregler, brist på personal, patienter med demens, patienter med alkohol- eller drogmissbruk, patienter med psykiska störningar och patienter med smärta. Patienterna som var våldsamma var oftast män över 74 år. Ångest, stress eller ovisshet hos patienter och besökare kunde också öka risken för våld (Hahn, Müller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010, s. 3540).

I en studie gjord av Chapman, Perry, Styles och Combs (2009) uppstod nio faktorer för att kunna förutsäga våld och aggression. Till dessa faktorer hörde: stirrande, tonfall, ångest, mumlande, att gå av och an, känslor, sjukdomsförlopp, självsäker/icke-självsäker och resurser/organisationen. Riskfaktorerna som hörde till känslor var patienter eller släktingar med t.ex. rädsla, frustration och missnöje. Till sjukdomsförloppet hörde förvirring, överdos av alkohol och/eller droger, psykiska sjukdomar, dubbel diagnoser och demens. Sjukskötare som deltog i studien var medvetna om att patienter med Alzheimers sjukdom eller demens kunde bli aggressiva. Sjukskötarna ansåg att dessa patienter lätt blir aggressiva eller våldsamma p.g.a. patienterna är rädda för obekanta omgivningar, vilket leder till ängsla och förvirring. Till självsäker/icke-självsäker hörde t.ex. respektlösa, konfronterande, tveksamma och för bestämda patienter/anhöriga.

Faktorer som berodde på resurser och organisationen var: långa väntetider, oerfaren personal, brister i kommunikationsförmågan samt personalens kunskap och skicklighet. Respondenterna ansåg att patienten/anhöriga kunde bli aggressiva om sjukskötare betedde sig olämpligt och/eller pratade nedlåtande åt dem. Patienter som hade väntat länge vid akutmottagningen kunde med hög sannolikhet bli våldsamma när de kom till avdelningen (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009, s. 479-481).

6.2.2 Minimera förekomst av våld inom vården

Respondenterna i Boström, Squires, Mitchell, Sales och Estabrooks studie (2011, s. 1461) ansåg att förmännen inte är medvetna om aggressionen som förekommer på avdelningarna och att hanteringen av våld på arbetsplatsen är bristfällig. Förutom detta tyckte de att vårdmodellerna var olämpliga, att mera personal behövs och att förmännen borde sätta mera fokus på våld som förekommer på arbetsplatsen och inte strunta i det.

Största delen (91,9%) av sjukskötarna i Chen, Ku & Yangs (2012) undersökning rapporterade inte om de blivit utsatta för våld. Sjukskötarna ansåg att det inte fanns några fördelar med att rapportera, de ville inte undvika arbetsansvar och att det inte fanns tillräckligt med tid för rapportering (2012, s. 800). Liknande resultat hittades bland sjukskötare i Jordanien där endast få rapporterade (9,2%) eller sökte hjälp från "Nursing Union" (5,9%). 41,4% av sjukskötarna ansåg att det var onödigt att rapportera och 33,1% rapporterade inte för att de tyckte att det inte var viktigt. Arbetsgivaren erbjöd inte terapi i

65,4% av fallen där sjukskötare råkat ut för psykiskt våld. Sjukskötarna fick inte heller möjligheten att rapportera eller prata om det, någon annan typ av stöd gavs inte heller (Al-Omari, 2015, s. 114-115).

Avander et al. (2016) hittade resultat som visade att kommunikationen var en huvudfaktor i att undvika hotfulla situationer. När sjukskötare bemötte stressade patienter underlättades skapandet av en lugn atmosfär om sjukskötaren pratade med lugn och mjuk ton. Med en del patienter krävdes dock att sjukskötaren var bestämd och konkret. I situationer där sjukskötare upplevde att de behövde förstärkning märktes brist på personal och speciellt läkare. Sjukskötarna önskade att de hade fått bättre samarbete och mera stöd från läkare (2016, s. 54-55).

Sjukskötare i Slovenien tyckte att våldshändelser kunde förebyggas med utbildning om våld och genom att öka medvetenheten om våld. Över hälften av offren, som inte hade diskuterat våld som de upplevt, ansåg att de tidigare nämnda sätten kunde ha en betydlig effekt på att minska våldet som förekommer på arbetsplatsen (Kvas & Seljak, 2014, s. 347).

6.3 Våldets konsekvenser

Den tredje frågeställningen i examensarbetet är: vilka konsekvenser medför våld. Kategorierna under temat är: Reaktioner och känslor, fysiska konsekvenser, psykiska konsekvenser och övriga konsekvenser.

6.3.1 Reaktioner och känslor

Av sjukskötare som blivit utsatta för våld kände 73% att de var mera uppmärksamma och på sin vakt, 67% kände sig irriterade och arga, 67% kände att saker runtom fick dem att tänka på händelsen och 48% kände sig nervösa och lättskrämde. Flera sjukskötare försökte att inte bli ledsna när de tänkte på vad som hänt eller blev påmind av händelsen, medan andra försökte att inte alls tänka på händelsen (Gates, Gillespie & Succop, 2011, s. 62). I Al-Omaris (2015, s. 114-115) studie påverkades också sjukskötare av fysiskt våld genom att störa sig på återkommande minnen, tankar eller minnesbilder av anfaller.

En del sjukskötare försökte undvika att tänka eller prata om händelsen, vissa försökte också undvika känslor som var kopplade med anfaller.

I en studie med sjukskötare och sjukskötarstuderanden rapporterade våldsoffren, som blivit utsatta för psykiskt eller fysiskt våld, bl.a. följande känslor: rädsla, ångest, besvikelse och hjälplöshet. Efter att sjukskötarstuderande utsatts för psykisk aggression ansåg en del att de borde ändra sitt beteende, andra trodde att de hade fel och vissa kände sig förnedrade. Det fanns också sjukskötarstuderanden som blev hämndgiriga, efter att de utsatts för psykisk aggression (Magnavita & Heponiemi, 2011, s. 206).

I en studie, som gjordes i Sverige, berättade sjukskötare om våld som de upplevt, hur de reagerade i den våldsamma situationen, hur de hanterade situationen och vilka konsekvenser de fick av våldet. De vanligaste känslorna som väcktes vid hotfulla situationer var rädsla, känsla av att bli kränkt, stress och känsla av otrygghet. Sjukskötare var inte bara oroliga över sin egen säkerhet utan också övriga patienters säkerhet. En del sjukskötare blev mera på sin vakt efter hotfulla situationer och observerade hur människor rörde på sig, betedde sig och hur de pratade. Somliga sjukskötare började bete sig annorlunda och blev mera återhållsamma mot vissa typer av patienter. Det var inte heller ovanligt att sjukskötare började tänka på att byta till en annan specialitet där risken för våld är lägre. Hos vissa sjukskötare förekom fruktan om att patienter skulle känna igen dem på fritiden eller försöka lista ut var de bor. Som följd av våld blev en del sjukskötare överbeskyddande mot nära och kära (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016, s. 54, 55). Al-Omari (2015) hittade resultat som visade att 42,5% av sjukskötarna som utsatts för fysiskt våld kände att de var mera på sin vakt och uppmärksamma efter händelsen. 31,3% störde sig på känslan av att allt de gjorde kändes som en ansträngning (Al-Omari, 2015, s. 114-115).

I studien gjord av Chapman et al. (2009, s. 1258) påverkades somliga sjukskötare också känslomässigt av våldet som de utsatts för. Känslor som uppstod var ilska, rädsla, sorgsenhet och skam. Känslor av rädsla, ilska och skrämsel följde med vissa sjukskötare hem, efter att de blivit offer för våld på arbetsplatsen. Dessa känslor påverkade sjuksköternas personliga förhållanden, en sjukskötare berättade att stämningen hemma var mera spänd och att gräl uppstod lätt, som följd av ökad ångest. Känslor av otillräcklighet, hjälplöshet, skuld-känslor och känsla av att de blivit nedtryckta förekom bland sjukskötare.

Av sjukskötare som deltog i Hahn et al.:s (2012) studie kände sig 90% upprörda efter att de utsatts för verbalt våld och över 60% efter att de utsatts för fysiskt våld (2012, s. 2693). I en studie, som gjordes bland sjukskötare som arbetade på sex olika universitetssjukhus i Turkiet, framkom att våldsoffren upplevt känslor av ilska (47,0%), bitterhet (52,2%), ångest (65,0%), besvikelse (35,1%) och rädsla (20,5%) (Ünsal Atan, Baysan Arabaci, Sirin, Isler, Donmez, Unsal Guler, Oflaz, Yalcinkaya Ozdemir & Yazar Tasbasi, 2013, s. 885).

6.3.2 Fysiska konsekvenser

Respondenterna som utsatts för fysiskt våld rapporterade bland annat följande konsekvenser: ryggskador, smärta, blåmärken och brutna revben. En sjukskötare drabbats av fysiskt våld beskrev att hon lidit av smärta i bröstorgans övre del, nedsatt funktion av vänster arm på grund av smärta, blåmärken och brutna revben (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009, s. 1258). I Hahn et al.:s studie blev 13,5% av vårdpersonalen lindrigt skadade efter att de utsatts för fysiskt våld. 1,5% av våldsoffren fick skador som krävde vård (2012, s. 2693).

42,9% av sjukskötare, som utsatts för verbalt eller fysiskt våld, ansåg att de påverkats psykiskt och/eller fysiskt av våldet. Konsekvenserna för fysiskt våld var smärta, blåmärken, svullnader, stukningar/vrickningar, nedsatt hörsel och hjärtklappningar (Ünsal Atan, Baysan Arabaci, Sirin, Isler, Donmez, Unsal Guler, Oflaz, Yalcinkaya Ozdemir & Yazar Tasbasi, 2013, s. 885, 886).

6.3.3 Psykiska konsekvenser

I Gates et al.:s (2011, s. 62, 63) studie visade resultaten att åtminstone ett symptom på stress förekom bland största delen (94%) av sjukskötare som utsatts för våld. 37% hade nedsatt prestationsförmåga efter att de utsatts för våld. Det fanns flera faktorer som kunde påverka prestationsförmågan, till dessa hörde t.ex. förmågan att fokusera på arbetet, kunna tänka klart och kontrollera sina känslor vid samarbete med kollegor. 17% av sjukskötarna hade så höga poäng att diagnostiseringen för PTSD (posttraumatisk stresssyndrom) kunde vara möjlig. 15% av sjukskötarna hade poäng som kunde förknippas med försvagat immunförsvar.

PTSD poängen var högre bland de som utsatts för psykiskt våld. Av sjukskötare som råkat ut för psykiskt våld visade en fjärdedel symtom på PTSD. PTSD poängen var speciellt höga bland sjukskötare som utsatts för sexuella trakasserier (Pai & Lee, 2011, s. 1408).

Magnavita & Heponiemi (2011) fick också resultat som visade att verbalt våld påverkar sjukskötare mera än fysiskt våld. Verbalt våld hade större effekt på arbetsresultaten än fysiskt våld. Sjukskötare som utsatts för verbalt våld fick höga poäng i psykiska problem och arbetsbelastning. Verbala våldet påverkade också negativt hur sjukskötarna upplevde rättvisa och stöd. ”Inre” våld (kollegor, personal) påverkade offret mera negativt än ”yttre” våld (patienter, besökare) (Magnavita & Heponiemi, 2011, s. 206).

I Ünsal et al.:s (2013, s. 886) studie påverkades sjukskötarna psykiskt av våld på arbetsplatsen och bland psykiska konsekvenser fanns bl.a.: sömnsvärigheter (5,2%), depression (7,8%), motivationsbrist (7,0%) och stress (30,4%).

6.3.4 Övriga konsekvenser

När sjukskötare utsätts för våld kan det leda till konsekvenser för organisationen. Till dessa konsekvenser hör bl.a. extra kostnader, motvillighet att vårda patienter och nedsatt arbetstillfredsställelse. Kostnaderna bestod av t.ex. sjukskötarnas sjukledigheter och terapi. Sjukskötare som råkat ut för våld kunde bli ovilliga att vårda våldsamma och aggressiva patienter, vilket ökade arbetsbördan för de övriga sjukskötarna. Våld som förekom på arbetsplatsen var också tidskrävande och krävde personal, vilket påverkade patientvården. Våldshandlingarna påverkade sjukskötarnas arbetstillfredsställelse, motivationsbrist och gav nedsatt förtroende för organisationen. Sjukhusets rykte påverkades också negativt av våld som förekommit på arbetsplatsen (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009, s. 1258, 1259).

I Hahn et al.:s studie behövde 2% av sjukskötarna 1-5 dagars sjukledighet och 0,2% mer än en vecka. I 3,8% av fallen söndrades eller skadades personliga ägodelar, som glasögon eller kläder (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012, s. 2693).

7. Tolkning

I detta kapitel har en tolkning av resultaten gjorts utifrån de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. Tolkningen är uppdelad i de tre teman som användes i resultatdelen.

7.1 Våldssituationer på vårdavdelningar

Resultaten visade att den vanligaste formen av våld som sjukskötare råkar utföra är verbalt våld. Fysiskt våld verkade inte vara alls lika vanligt som verbalt våld och i endast en studie var andelen fysiskt våld över 50%, i övriga studierna var förekomsten av fysiskt våld avsevärt mindre (1,7%-19,6%). Studien, där andelen fysiskt våld var över 50%, var gjord i Jordanien.

Enligt Stewart & Bowes (2013) är det vanligare med verbal aggressiv beteende bland mentalvårdspatienter än fysisk våld och detta kan ge oroliga konsekvenser för både personalen och patienter som blir utsatta. Enligt Arnetz (2001) och Ferns (2006) är det svårt att studera förekomsten av våld eftersom en tydlig definition på våld saknas. Ferns (2006) tar också upp andra faktorer som gör det svårt att kartlägga problemet med våld. Till dessa faktorer hör bl.a. land, kultur, yrkesområde och vilka typer av undersökningsinstrument man använt. En möjlig förklaring till att förekomsten av fysiskt våld var mycket högre i studien som gjordes i Jordanien, än i de övriga studierna, kunde vara kulturskillnader.

7.2 Förebyggande av våld mot vårdpersonal

I flera studier hittades liknande resultat när det gäller riskfaktorer för våld. Vanligt förekommande riskfaktorer var patienter med minnesstörningar, alkohol- eller drogmissbruk, beteendestörningar, kognitiva störningar eller psykiska störningar. Patienter och släktingar som var rädda, stressade, frustrerade, missnöjda eller hade ångest kunde också anses som riskfaktorer för våld.

Resultatet stämde överens med Weizmann-Henelius (1997) som beskrev att droger och psykiska sjukdomar kan öka risken för aggressivitet. Åström et al. ansåg att personer med schizofreni, demens eller utvecklingsstörningar är ofta de som utsätter vårdpersonal för våld. Orsaken till att dessa personer blir våldsamma kan bero på t.ex. funktionsnedsättning, svårigheter att kommunicera eller dåligt uppförande p.g.a. sjukdomen. Sandström (2007) anser att de som jobbar inom vården kommer i kontakt med riskgrupper som senildementa, psykiskt labila och missbrukare.

Ur resultatet uppstod också riskfaktorer som sjukskötare själv kunde påverka. Riskfaktorer för våld som berodde på sjukskötare var: bristande kommunikationsfärdigheter, okunnighet, förmåga att undvika konflikter och märka varningssignaler. Aggressivitet mot sjukskötare kunde även bero på att sjukskötare betedde sig olämpligt eller att sjukskötare pratade nedlåtande åt patienter och anhöriga.

Resultatet stämmer överens med Sandström (2007) som skrev att flera problem och konflikter, som uppstår mellan människor, beror på bristfällig kommunikation. Enligt Weizmann-Henelius (1997) är det viktigt att behandla och förhålla sig till patienten på ett positivt sätt, på så sätt minskar risken för att aggressiva känslor väcks hos patienten. Vårdaren ska också undvika att tvistas med patienten eller använda skyllande, hotande eller hånande talesätt. Resultaten kan också kopplas ihop med Sarvimäki och Stenbock-Hults (2010) syn på sårbarhet och etik i omvårdnad. I resultatet framkom att unga vårdare kan ha problem med att märka varningssignaler och ha svårigheter i att interagera med patienter. Dementa patienter kunde bli arga om de kände att sjukskötaren inte förstod dem eller fick tillräckligt god vård.

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010) anser att gemensam sårbarhet kan hjälpa vårdaren att förstå patienten bättre och att uppfatta budskap och stämningar som omgivningen förmedlar. Vårdaren kan då lättare ta i hänsyn patientens önskemål och behov.

Vanliga riskfaktorer för våld som var oberoende av både patienter, anhöriga och sjukskötare var; brist på personal, långa väntetider, ung ålder, kvinnligt kön, nattskift och utbildningsnivå. Att kvinnligt kön är en riskfaktor stämmer överens med Sandström (2007) som anser att kvinnor drabbas mer av våld i arbetslivet än män. Enligt Sandström kan en möjlig orsak till detta vara att flera kvinnor arbetar inom högriskyrken än män (dvs yrken där risken för våld är stor). Sandström skriver att personer som arbetar inom vården kommer i närkontakt med riskgrupperna: senildementa, psykiskt labila och missbrukare.

Resultatet visade att många sjukskötare inte rapporterade våld som de råkat utföra. I resultatet kom det fram att sjukskötare inte rapporterar våld eftersom de tyckte att det var onödigt, hade tidsbrist eller att sjukskötarna inte ville undvika arbetsansvaret. Vissa sjukskötare tyckte också att det inte var viktigt att rapportera. Dessa resultat stämmer delvis överens med Arnetz (2001) som tog upp att det är svårt att mäta våld pga. vårdpersonalen inte rapporterar alla fall. Arnetz ansåg att orsaker till bristfällig rapportering var att sjukskötarna inte ansåg att det var frågan om våld eller att sjukskötarna upplevde det som onödigt för att de sällan fick se förändringar eller åtgärder. Arnetz nämnde också att vårdpersonalen kan vara rädd för att rapportera våld, för att de är oroliga över hur kollegor eller arbetsgivare ska reagera.

I resultatet kom det fram att det är viktigt att sjukskötaren pratar med lugn och mjuk ton för att det skapar en lugn atmosfär, som kan förebygga hotfulla situationer. Det togs också upp att med vissa patienter måste sjukskötaren vara konkret och bestämd. Detta stämmer överens med Weizmann-Henelius (1997) som anser att tonfallet, talesättet och professionella förhållningssättet är viktigt när det kommer till förebyggandet av patienters våldsutbrott. Weizmann-Henelius tycker också att det är viktigt att ge saklig information och ge tydliga svar på frågor. Enligt Weizmann-Henelius ska vårdaren motivera och förklara tydligt om hen inte kan gå med på patientens krav. Detta kan kopplas ihop med resultatet där det kom fram att sjukskötare måste vara konkreta och bestämda med vissa patienter.

7.3 Våldets konsekvenser

Fastän resultatet visade olika reaktioner och känslor, bland sjukskötare som utsatts för våld, framsteg vissa som vanligt förekommande. Det var vanligt att sjukskötare blev mera på sin vakt efter att de utsatts för våld. Flera studier visade att känslor som förekom ofta bland sjukskötare var: ilska, rädsla, ångest, besvikelse och hjälplöshet. Att försöka undvika att tänka på händelsen var också vanligt. En del sjukskötare kunde dessutom bli återhållsamma mot vissa typer av patienter.

Att sjukskötare inte reagerar och känner på samma sätt kan anses ha ett samband med Antonovskys (1991) KASAM, känsla av sammanhang. Känsla av sammanhang hjälper individen att upprätthålla hälsa. Om personen har höga värden på begriplighet, som är en av de tre komponenterna i KASAM, så klarar personen bättre av att förstå situationen då något oförväntat skett. Den andra komponenten, hanterbarhet, visar hur bra personen klarar av att hantera situationen. Personer med höga värden på hanterbarhet klarar sig bättre än personer med låga värden. KASAM kan alltså påverka att vissa personer reagerar/känner starkare eller olika när de utsatts för våld. Sarvimäki & Stenbock-Hult (2010) beskriver begreppet sårbar som en förmåga att kunna motta skadliga faktorer, händelser och omständigheter. Enligt Sarvimäki & Stenbock-Hult kan sårbarheten vid hotfulla situationer leda till att en försvarsmur mellan patienten och vårdaren bildas, då vårdaren tar till försvar. Detta kan förknippas med resultatet som visade att sjukskötare kan bli återhållsamma mot vissa typer av patienter efter att de utsatts för våld.

Resultatet visade att psykiskt våld förorsakade mera konsekvenser än fysiskt våld, bland sjukskötare som drabbats av våld. Sjukskötare som utsatts för våld av kollegor eller övrig personal påverkades mera negativt av våldet än de som blivit offer för ”yttre” våld (patienter, besökare). Symtom på PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) var vanliga bland sjukskötare som drabbats av psykiskt våld och i en artikel hade 94% av sjukskötare, som utsatts för våld, visat åtminstone ett symtom på stress. En annan studie visade att sjukskötare som utsatts för psykiskt våld hade bl.a. sömnsvårigheter, depression, motivationsbrist och stress.

De olika reaktionerna, känslorna och psykiska konsekvenserna som resultatet visade, stämmer bra överens med det Sandström (2007) skrivit om PTSD. Sandström skriver att de som lider av PTSD kan drabbas av olika typer av reaktioner. Personen kan tappa motivationen och mista sin fundamentala tillit, vilket gör att individen blir mera känslolokal. I resultatet framkom att sjukskötare hade svårt att fokusera på arbetet, tänka klart och kontrollera sina känslor vid samarbete med kollegor. Enligt Sandström hör problem med koncentrationsförmågan, sömnproblem och att personen blir lätt irriterad, ihop med PTSD symtom.

Resultatet visade att flera sjukskötare får återkommande minnen/minnesbilder av händelsen, försöker undvika att tänka på händelsen eller att saker som sker runtomkring kan påminna dem om händelsen. Resultatet kan förknippas med det Sandströms tankar om att de traumatiska minnena kan återkomma i form av ångestfyllda drömmar eller att personen ser något som får hen att koppla ihop det med traumat.

Antonovskys (1991) begrepp om känsla av sammanhang kan användas när man försöker förstå orsaken till att vissa sjukskötare visar symtom på PTSD, medan andra inte gör det. Enligt Antonovsky (1991) är känsla av sammanhang en viktig del i upprätthållandet av hälsa. Personer med hög KASAM klarar bättre av att hantera svåra situationer och är medvetna om var de kan få hjälp. Människor med hög känsla av sammanhang kan också förstå situationen lättare, vilket leder till att det inte blir kaos lika lätt. Sista komponenten i KASAM är meningsfullhet, som Antonovsky (1991) förklarar med att personer försöker hitta mening även i olyckshändelser och utmaningar. Alla offer hanterar sina situationer på sitt eget sätt och personer med hög KASAM har en fördel, när det gäller hantering av svåra situationer.

8. Kritisk granskning

I detta kapitel görs en kritisk granskning av examensarbetet för att säkra kvaliteten. Jag kommer att granska giltighet, pålitlighet, överförbarhet, objektivitet och etiskt värde. Den kritiska granskningen kommer att göras enligt Denscombes (2016) kvalitetskriterier.

8.1 Giltighet

När man använder sig av dokumentära källor (t.ex. böcker, artiklar eller webbsidor) i forskning, är det viktigt att ta reda på dokumentets giltighet. Enligt Denscombe (2016) finns det fyra viktiga punkter som man ska tänka på när man granskar kritiskt en källas validitet. Till dessa punkter hör: autenticitet, representativitet, innebörd och trovärdighet. Autenticitet tyder på att ett dokument är äkta, inte förfalskat eller omskrivet. När man ser på representativitet granskar man om dokumentet är fullständigt, typiskt för sitt slag och om innehållet behandlas i dess sammanhang. Innebörd betyder att man granskar om dokumentet har en klar och tydlig mening eller om det finns något som läsaren själv måste tolka. Trovärdighet är något som visar på att innehållet i dokumentet är korrekt och att författaren inte har tagit med egna åsikter som påverkat det hen skrivit. Denscombe tar också upp att det är viktigt att bedöma den webbplats man söker på (Denscombe 2016, s. 326-328).

I examensarbetet har jag sökt vetenskapliga artiklar ur de databaser som Yrkeshögskolan Novia rekommenderar att använda. Alla artiklar som valdes med i examensarbetet hittades från Cinahl with Full Text (EBSCO) och var referentgranskade, vilket innebär att en sakkunnig granskat och bedömt artikelns kvalitet före publicering. Jag tog endast med artiklar som hade syfte, frågeställning, metod och resultat. Artiklar som var litteraturoversikter togs inte med i resultat delen.

8.2 Pålitlighet

Med pålitlighet menas att man undersöker om andra forskare skulle kunna komma fram till samma resultat och slutsatser, som den ursprunglige forskaren kommit fram till. För att kunna kontrollera tillförlitligheten bör en klar beskrivning om metoder, analys och beslutsfattande göras. Genom att tydligt framföra hur man gått till väga, får läsaren en förståelse för hur man kommit fram till slutsatsen. Detta gör det möjligt att granska forskningsprocessen (Denscombe, 2016, s. 411-412).

I examensarbetet har undersökningens genomförande beskrivits. Jag har redogjort för vilken metod som använts, hur datainsamlingen gjorts och val av material. Efter varje stycke har hänvisning till källan gjorts och jag har försökt göra texten lättläst, förståeligt och inkludera allt relevant, så att läsaren ska kunna skapa en förståelse för forskningsprocessen. En resuméartikel gjordes för att presentera de vetenskapliga artiklarna på ett överskådligt sätt. Genom att bilda teman och kategorier har jag försökt göra det lättare för läsaren att följa med mitt tankesätt i dataanalysen.

8.3 Ömetoverförbarhet

Med överförbarhet menar Denscombe (2016) hur forskningsresultaten kan tillämpas och ifall liknande resultat kan hittas på annat håll. Läsaren ska kunna använda sig av informationen i forskningen, där ett särskilt fall studerats, och bedöma om samma information kunde användas i ett liknande fall.

För att hitta aktuell information har jag begränsat årtalen i sökningen och tog med endast två artiklar från 2009, övriga forskningarna är publicerade mellan 2010-2016. Överförbarheten stöds med att jag använt både kvalitativa och kvantitativa artiklar i examensarbetet. I examensarbetet har jag tagit med artiklar från olika länder, men tyvärr hittade jag inga forskningar gjorda i Finland. Det hade varit bra att hitta forskningar från Finland för att kunna jämföra dem med forskningar gjorda i andra länder och på detta sätt ytterligare stöda överförbarheten. Men eftersom det fanns mycket jämlikheter i de resultat jag fann, fastän forskningarna var gjorda i olika länder, anser jag att resultaten kan överföras till liknande fall i Finland.

8.4 Objektivitet

Objektivitet betyder att resultatet inte har påverkats av forskaren själv, men eftersom kvalitativ data är något som måste tolkas kommer resultatet alltid att påverkas lite av den som utfört undersökningen. Enligt Denscombe (2016) ska forskaren ha ett öppet sinne vid analysering av data. Det är viktigt att forskaren tar med data som är avvikande, och inte lämna bort data som inte passar ihop med analysen. Forskaren ska inte anse att endast en teori är rätt. Att undersöka andra förklaringar är viktigt och att överväga möjligheten om att någon annan teori är bättre (Denscombe, 2016, s. 413-416).

I examensarbetet har jag försökt framföra alla resultat jag hittat. Studier jag uteslutit har varit på grund av att de saknat syfte, frågeställning, metod eller att de varit litteraturöversikter. Fastän jag själv stött på våld inom vården, har jag inte låtit mina egna upplevelser påverka resultatet. Jag har inte haft någon speciell baktanke vid utförandet av examensarbetet, utan jag har gjort examensarbetet utav intresse och för att jag tycker att sjukskötare kan ha nytta av mitt arbete.

8.5 Etiskt värde

Med etik vill man skydda de individer som studeras. Forskaren måste förhålla sig på ett etiskt sätt till sin uppgift. Fastän forskaren skulle kunna hitta hur värdefulla fynd som helst, ska det inte göras på bekostnaden av den människan som är med i studien. Denscombe tar upp att samhällsforskare vanligen behöver få sin undersökning godkänt av en så kallad etikprovningsnämnd. Genom att få forskningen godkänd av en etikprovningsnämnd vill man skydda de individer/grupper som deltar i undersökningen. I forskningar som baserar sig på publicerade sekundärkällor krävs det ingen granskning av en etisk kommitté. Forskaren skall dock inte manipulera data som hen samlat in och forskaren skall inte heller bete sig subjektivt vid analysering av data (Denscombe, 2016, s. 423-426, 446)

Alla vetenskapliga artiklar som användes i examensarbetet hade fått etisk godkännande av en etikprövningsnämnd eller en etisk kommitté vid ett universitet. Informationen som hittats har framförts på ett ärligt sätt, jag har varit objektiv vid dataanalysen och inte förvrängt det jag funnit eller lämnat bort något med avsikt. Jag har undvikit att använda citat eller plagiera det jag hittat i forskningarna. Hänvisningar har gjorts till de källor jag har använt mig av.

9. Diskussion

Syftet med examensarbetet var att undersöka våld som sjukskötare på vårdavdelningar kan råka ut för. För att skapa en helhets bild om våld på vårdavdelningar valde jag frågeställningarna: I vilka situationer förekommer våld på en vårdavdelning?, Hur kan våld mot vårdpersonal förebyggas? och Vilka konsekvenser medför våld?. Utifrån syfte och frågeställningarna valde jag litteraturstudie som metod för mitt examensarbete.

Jag ville göra mitt examensarbete om något som både jag och andra kan ha nytta av. Våld är något som jag satt märke till redan under de första praktikperioderna. Våld påverkar inte endast den som utsätts för våld utan också patientvården, arbetsmiljön och organisationen. De vetenskapliga artiklarna, böckerna och nyheterna jag läst, under genomförandet av examensarbetet, visar att våld inom vården har ökat under de senaste åren. Våld verkar vara ett känsligt ämne, men det är ett ämne som behöver tas upp och diskuteras för att en lösning ska hittas.

Resultaten visade att våld, som sjukskötare utsätts för, förorsakas främst av patienter. Verbalt våld förekommer mer än fysiskt våld och det visade sig att verbalt våld förorsakar mer konsekvenser för offret. Sjukskötare påverkades mera negativt av ”inre” våld (personal, kollegor) än ”yttre” våld (patienter, anhöriga). Patienter med psykiska störningar, minnesstörningar och alkohol- eller drogmissbruk framsteg som riskgrupper. Eftersom sjukskötare kommer i närkontakt med riskgrupperna hör de till en av de

yrkesgrupper som utsätts mest för våld. Bland de vanligaste orsakerna till att patienten blev våldsam var bristfällig kommunikation mellan vårdaren och patienten. Konflikter mellan patienten och vårdaren kunde också leda till våldsamt beteende hos patienten. Det var vanligt att sjukskötare, som råkat utföra våld, visade åtminstone ett symptom på stress. PTSD symptom var också vanliga bland sjukskötare som råkat ut för våld.

Att söka artiklar var tidskrävande och jag hittade inte en enda artikel från Finland. Jag hade hoppats på att hitta flera artiklar från närliggande länder, men hittade endast en studie från Sverige och en från Danmark. De vetenskapliga artiklarna jag hittade hade mycket information och jag tyckte att de gav svar på mina frågeställningar. Tydliga samband mellan resultatet och den teoretiska bakgrunden samt teoretiska utgångspunkter hittades. Jag tycker att det hade varit intressant att göra en intervjustudie, för att i endast få av de studier jag hittade beskrev sjukskötare med egna ord sina upplevelser och tankar om våld. Men med tanke på att jag ville undersöka förekomsten av olika typer av våld och vem som förorsakar våld, skulle jag inte ha fått tillräckligt många svar för att få ett tillförlitligt resultat.

För att kunna undvika våld mot sjukskötare skulle det vara bra med undervisning om våld. Att få gå en kurs med teori om våld och praktiska övningar, där man skulle få öva hur man ska hantera en aggressiv/våldsam person, skulle vara bra för sjukskötare. Sjukskötare behöver också få mera kunskap i hur man ska interagera med patienter från de olika riskgrupperna. Med bättre kommunikation och förståelse för patienten kunde våldshändelser undvikas. Det skulle också vara viktigt att kunna erbjuda stöd för de som redan blivit utsatta, så att personerna skulle få bearbetat sina tankar och känslor, för att underlätta konsekvenserna och göra det lättare för sjukskötaren att återvända till arbetet.

Det skulle vara intressant att ta reda på hur sjukskötarna handskas med de konsekvenser som de fått. Vilken typ av stöd erbjöds de? Eller fick de något stöd alls. Hade de som råkat ut för våld fått någon typ av säkerhetsskolning? Man skulle också kunna göra en undersökning på hur sjukskötare klarar av att fortsätta arbeta, efter att de blivit offer för

våld på arbetsplatsen. Det skulle även vara intressant att veta hur sjukskötarna hanterat våldssituationen och hur man ska ta sig ur en våldssituation utan att riskera sin egen eller patientens hälsa.

Källförteckning

- Al-Omari, H., 2015. *Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan*. International Nursing Review, 62(1), s. 111-118.
- Antonovsky, A. 1991. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Arbetarskyddslagen, 2002. [Online]
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P27> [hämtat 24.1.2016].
- Arnetz, J., 2001. *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M., 2016. *Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: short- and long-term consequences in a Swedish setting*. Journal of Trauma Nursing, 23(2), s. 51-57.
- Bauer, M. & Kristiansson, M., 2012. *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur
- Boström, A-M., Squires, J., Mitchell, A., Sales, A. & Estabrooks, C., 2012. *Workplace aggression experienced by frontline staff in dementia care*. Journal of Clinical Nursing, 21(9/10), s. 1453-1465.
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S., 2009. *Consequences of workplace violence directed at nurses*. British Journal of Nursing, 18(20), s.1256-1261.
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S., 2009. *Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas*. British Journal of Nursing, 18(8), s. 476-483.
- Chen, K-P., Ku, Y-C. & Yang, H-F., 2013. *Violence in the nursing workplace – a descriptive correlational study in a public hospital*. Journal of Clinical Nursing, 22(5/6), s. 798-805.
- Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB
- Ferns, T., 2006. *Violence, aggression and physical assault in healthcare settings*. Nursing Standard, 21(13), s. 42-46.
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2. uppl.) Falun: ScandBook AB
- Gates, D., Gillespie, G. & Succop, P., 2011. *Violence against nurses and its impact on stress and productivity*. Nursing Economic\$, 29(2), s.59-67.
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R., 2012. *Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey*. Journal of Advanced Nursing, 68(12), s.2685-2699.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens R., 2010. *Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey*. Journal of Clinical Nursing, 19(23/24), s.3535-3546.

Högrisk yrken i Finland (u.å.). [Online]

http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx?snb_adname=poim10 [hämtat: 24.1.2016].

Kvas, A. & Seljak, J., 2014. *Unreported workplace violence in nursing*. International Nursing Review, 61(3), s.344-351.

Lagerspetz, K., 1994. *Onko ihminen luonnostaan väkivaltainen?* [Online]

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20047&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= [hämtat 26.10.2016].

Magnavita, N. & Heponiemi, T., 2011. *Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience*. Journal of Nursing Scholarship, 43(2), s.203-210.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Förskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Pai, H-C. & Lee, S., 2011. *Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan*. Journal of Clinical Nursing, 20(9/10), s.1405-1412.

Sandström, S., 2007. *Hot & Våld i vård, omsorg och socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag AB

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B., 2010. *Omvårdnadens etik sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber AB.

Sharipova, M., Hogh, A. & Borg, V., 2010. *Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(2), s.332-340.

Stewart, D. & Bowers, L., 2013. *Inpatient verbal aggression: content, targets and patient characteristics*. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 20 (3): 236-243.

Soisalo, R., 2011. *Väkivallan preventio sosiaali- ja terveystalalla*. Riga: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry

Ünsal Atan, S., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G. & Yazar Tasbasi, F., 2013. *Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey*. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 20(10), s.882-889.

Visscher, A., van Meijel, B., Stolker, J., Wiersma, J. & Nijman, H., 2011. *Aggressive behaviour of inpatients with acquired brain injury*. Journal of Clinical Nursing, 20(23/24), s. 3414-3422.

Violence (u.å.). [Online]

<http://www.who.int/topics/violence/en/> [hämtat 27.4.2016].

Våld på arbetsplatsen (u.å.). [Online]

[http://ttk.fi/sv/forsta_sidan_\(vanha\)/arbetarskyddet/vald_pa_arbetsplatsen](http://ttk.fi/sv/forsta_sidan_(vanha)/arbetarskyddet/vald_pa_arbetsplatsen)

[hämtat 24.1.2016].

Weizmann-Henelius, G., 1997. *Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Åström, S., Bucht, G., Elsemann, M., Norberg, A. & Saveman, B., 2002. *Incidence of violence towards staff caring for the elderly*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16(1), s. 66-72.

Bilaga 1.

Titel, författare & år	Syfte	Metod	Resultat
1. Workplace aggression experienced by frontline staff in dementia care. Boström, A-M., Squires, J.E., Mitchell, A., Sales, A.E. & Estabrooks, C.A. (2011)	Att beskriva hur ofta vårdpersonal, inom två olika typer av demensvård, råkar ut för våld och att forska sambandet mellan aggressiva handlingar som upplevs av personalen, arbetsrelaterade faktorer och faktorer som berör vårdgivare.	Tvärsnittsstudie där personal från fyra olika äldreboenden av två typer deltog. Enkäten besvarades av 91 personer. Datan analyserades med SPSS och de öppna frågorna med innehållsanalys.	Den mest rapporterade typen av aggression var fysiska anfall och känslomässiga övergrepp. De aggressiva handlingarna inleddes oftast av patienterna.
2. Violence in the nursing workplace – a descriptive correlational study in a public hospital. Chen, K-P., Ku, Y-C. & Yang, H-F. (2012)	Att utvärdera förekomst och ursprung av verbalt våld och våldsamt beteende som vårdpersonal på olika avdelningar upplever.	Kvantitativ enkätundersökning som genomfördes på ett allmänt sjukhus i södra Taiwan. 818 enkäter returnerades varav 791 var giltiga.	Största delen av våldet som upplevdes av sjukskötare var verbalt, sedan våldsamt beteende och endast 1,7% upplevde fysiskt våld. Patienterna var de som orsakade mest våld.
3. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. Al-Omari, H. (2015)	Att forska förekomsten av fysisk och verbal våld på arbetsplatsen bland sjukskötare som arbetar på allmänsjukhus i Jordanien och att undersöka förhållandet mellan fysisk och verbal våld, att oroa sig över våld samt några demografiska variabler.	Tvärsnittsstudie. Sjukskötare från 11 allmänsjukhus i Jordanien deltog i studien, sammanlagt 468 enkäter lämnades in.	Under de senaste 12 månaderna så råkade 52,8 % av vårdarna ut för fysiskt våld medan 67,8 % råkade ut för verbalt våld. Våldet förorsakades huvudsakligen av patienter.
4. Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. Gates, D., Gillespie, G. & Succop, P. (2011)	Syftet med studien var att undersöka hur våld som utförs av patienter och besökare är relaterat till arbetsprestationen och PTSD symtom bland sjukskötare som arbetar på akutmottagningen.	Tvärsnittsstudie. 264 enkäter besvarades av sjukskötare som arbetar på akutmottagningar.	I studien framkom att 37% av sjukskötarna som utsatts för våld hade nedsatt arbetsprestation. 94% av sjukskötarna hade symtom av stress efter att de utsatts för våld.

5. Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. Magnavita, N. & Heponiemi, T. (2011)	Att jämföra uppfattningen om misshandel och dess påverkan bland sjukskötarstuderanden och sjukskötare i Italien. Studien gjordes för att kunna bedöma fenomenet och på så sätt kunna förebygga våld.	Sjukskötarstuderanden från tre olika universitet i Italien och sjukskötare från ett allmänsjukhus fick möjlighet att delta i en enkätundersökning. Totalt 275 sjukskötare och 346 studeranden deltog i studien. Datan analyserades med PASW-SPSS 17.0.	Sjukskötare blev mer utsatt för fysiska angrepp, hot och sexuella trakasserier än studeranden under 12 månaders period. Sjukskötare blev oftast misshandlade eller trakasserade av patienter, deras släktingar eller vänner medan sjukskötarstuderanden blev utsatt för verbalt eller fysiskt våld av kollegor och personal, men också av läkare och lärare.
6. Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. Sharipova, M., Høgh, A. & Borg, V. (2010)	Att undersöka individuella och organisatoriska riskfaktorer för att bli utsatt för våld på arbetsplatsen inom äldreomsorgen i Danmark.	Enkätundersökning gjordes bland vårdpersonal inom 36 olika kommuner. 8134 personer deltog i studien.	Individuella faktorer som ung ålder och kort arbetserfarenhet verkade öka risken för att bli utsatt för våld. Andra riskfaktorer var: typ av institution, kvälls- eller nattarbete, skiftarbete eller att man kommer i närkontakt med patienten.
7. Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. Avander, A., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M. (2016)	Undersöka upplevelser om hot och våld samt konsekvenserna som de medför bland svenska sjukskötare som arbetar på traumaavdelning.	I studien användes fokusgruppsintervju. Intervjuerna var semistrukturerade och tre fokusgrupper intervjuades. Den transkriberade texten analyserades med innehållsanalys.	Riskfaktorer som upplevdes att kunde leda till våld var: patienter med missbruk, kriminella och när konflikt uppstod mellan vårdaren och patienten. Långsiktiga konsekvenser var känsla av otrygghet, ångest, ökad rädsla och oro över att patienten skulle söka upp dem i privatlivet.

8. Unreported workplace violence in nursing. Kvas., A. & Seljak, J. (2014)	Första målet var att fastställa vilka grupper av sjukskötare i Slovenien utsätts mest för våld och jämföra resultaten med andra studier. Som andra mål hade studien att ta reda på vilka åtgärder offren tog till och varför en del inte gjorde något. Tredje målet var att få reda på hur man kunde minska våld på arbetsplatsen enligt offren.	Enkätundersökning bland sjukskötare i Slovenien. 692 sjukskötare svarade på enkäten. Datan analyserades med SPSS.	Det visade sig att ung ålder, högre utbildning och typ av institution var riskfaktorer för våld. Psykiskt våld var vanligaste formen av våld (60,1%). Största delen av offren vidtog inga åtgärder (51,7-77,8%).
9. Consequences of workplace violence directed at nurses. Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. (2009)	Undersöka hur sjukskötare upplevde konsekvenserna av våld på arbetsplatsen. Hur det påverkade dem själva, gärningsmannen och organisationen.	En beskrivande undersökning där både enkät och intervju användes för att samla in data.	I resultatet togs upp hur konsekvenserna av våldet påverkade sjukskötaren, gärningsmannen och organisationen. Konsekvenser av våld på arbetsplatsen för sjukskötare var: fysisk skada, PTSD, känslomässig påverkan, mellanmänniska förhållanden påverkades.
10. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. Pai, H-C. & Lee, S. (2011)	Syftet var att undersöka riskfaktorerna för fysisk och psykisk våld mot kliniska sjukskötare som arbetar inom hälsovården i Taiwan. I studien ville man också ta reda på vilka psykiska konsekvenser våldet förorsakar.	En tvärsnittsstudie. Enkäter skickades åt slumpmässigt valda sjukskötare som var medlemmar i Taiwan Nurses Association. Av 700 skickade enkäter besvarades 545.	Sjukskötare under 30 års ålder hade större risk att drabbas av verbalt våld än äldre vårdare. De med lägre examen blev lättare utsatt för fysisk våld än vårdare med högre utbildning. Under nattsift förekom ofta mera sexuella trakasserier. Vanligaste psykiska konsekvensen var PTSD. PTSD som konsekvens var mera vanligt efter psykiskt våld än fysiskt våld.

11. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R. (2012)	Syfter med studien var att undersöka förekomsten av våld som förorsakas av patienter och besökare, hur vårdpersonal hanterar situationen och vilka konsekvenser våld förorsakar hos vårdpersonalen som arbetar på olika avdelningar på ett allmänsjukhus.	Tvärsnittundersökning. Undersökningen gjordes i ett allmänt universitetssjukhus i Schweiz. All vårdpersonal (n. 4845) som kommer i närkontakt med patienter erbjöds att delta i studien. Totalt 2495 respondenter svarade på enkäten.	Våldet var huvudsakligen verbalt. Besökare förorsakade mindre våld än patienter. Vårdpersonal som utsattes mest för våld var sjukskötare och barnmorskor. Patienter som var våldsamma led ofta av psykiska- eller beteendestörningar.
12. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. Ünsal Atan, S., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G. & Yazar Tasbasi, F. (2013)	Syftet var att analysera våld som sjukskötare upplever.	Tvärsnittsstudie med både slutna och öppna frågor. Enkäter skickades åt 658 sjukskötare från sex universitetssjukhus i Turkiet, 441 sjukskötare deltog i studien.	Över hälften av respondenterna utsattes för verbalt våld, våldet förorsakades främst av patienterna. Konsekvenser av våld var t.ex: rädsla, stress och sömnsvårigheter. Nästan hälften av sjukskötare som blivit utsatta för våld ansåg att det påverkade deras arbetsprestation och ca en tiondel övervägde att byta yrke.
13. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens, R. (2010)	Undersöka sjukskötares upplevelser om våld förorsakat av patienter och besökare, samt karaktärerna hos patienterna, besökarna och sjukskötarna. Man undersökte också växelverkan mellan patient/besökare och sjukskötare.	Tvärsnittsstudie där enkäter skickades åt 410 sjukskötare som arbetade inom olika avdelningar på ett allmänsjukhus i Schweiz, varav 291 sjukskötare deltog.	Största delen av våldet var verbalt. Patienter som var dementa, missbrukare, hade psykiska störningar eller var smärtpåverkade var ofta förorsakare. Bland annat lång väntetid och personalbrist ledde till att patienter och/eller besökare blev våldsamma.

14. Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. (2009)	Att undersöka faktorer som sjukskötare uppmärksammar och som varnar dem om att en våldshändelse kan uppstå.	Datan samlades in med enkäter och semi-strukturerade intervjuer.	Nio tydliga tecken för att kunna förutsäga en våldshandlig framkom ur datan. Tecknen var: stirrande, tonfall, ångest, mumlande, gå av och an, känslor, sjukdomsprocessen, för självsäker/osäker på sig själv samt resurser/organisationen.
---	---	--	--

Bilaga 2.

Typ	Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet	Prediktion
1	Hög	Hög	Hög	Stabil
2	Låg	Hög	Hög	Ovanlig
3	Hög	Låg	Hög	Press uppåt
4	Låg	Låg	Hög	Press uppåt
5	Hög	Hög	Låg	Press nedåt
6	Hög	Låg	Låg	Press nedåt
7	Låg	Hög	Låg	Ovanlig
8	Låg	Låg	Låg	Stabil